Rekursantrag im Bereich der Rechtsmedizin

(eingereicht vom Elternteil oder Vormund)

im Sinne des Art. 6 des Landesgesetzes 13. Jänner 1992, Nr. 1 in geltender Fassung

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin
G.-Galilei-Str. 10/H
39100 Bozen

Tel.: 0471 43 9279 - 9314
Fax: 0471 43 9292
E-Mail: rekurse.ricorsi@sabes.it
PEC: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Der/Die Antragsteller/in

Familienname ..... Vorname .....

Geburtsort ..... Provinz ☐☐ Staat .....

Geburtsdatum ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ Steuernummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Wohnhaft in PLZ ☐☐☐☐☐ Ort ..... Provinz ☐☐

Straße/Platz ..... Nr. .....

Tel./Mobiltelefon ..... E-Mail .....

in seiner/ihrer Eigenschaft als ……..[1]

erhebt Rekurs

gegen den Befund des Ärztekollegiums 1. Instanz im Bereich der Rechtsmedizin, vom ☐☐.☐☐.☐☐☐☐, zugestellt am ☐☐.☐☐.☐☐☐☐, betreffend (Vor- und Zuname) ……., geboren am ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ und wohnhaft in ……., Straße/Platz …….. Nr. ……..

Begründung

……..

……..

……..

……..

……..

[1] Angeben, ob die Erklärung vom Vormund oder Elternteil abgegeben wird. Der Vormund muss eine Kopie des Ernennungsdekretes beilegen.

Die Stempelsteuer wird wie folgt entrichtet

(Nur für Rekursanträge in Bezug auf die **gesundheitliche Eignung zur Ausübung eines Berufs**, den **Dienstführerschein** oder die **Genehmigung von Vorschüssen auf die Abfertigung oder auf Zusatzrentenformen für Ausgaben im Gesundheitsbereich**)

☐ mittels Stempelmarke mit folgender Nummer (14-stelligen Kode der Stempelmarke angeben)

Identifikationskode ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Ausstellungsdatum ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Diese Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und im Sinne des Art. 37 des DPR Nr. 642 von 1972, für 3 Jahre aufbewahrt.

☐ mit Vordruck F23 (Zahlungsbeweis beilegen)

PEC Adresse

Ich beantrage, dass die Kommunikation im Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren ausschließlich über PEC (zertifizierte Mail) erfolgt.

PEC Adresse: .....

Der/die Unterfertigte erklärt zudem vom spezifischen Informationsschreiben zur Behandlung der personenbezogenen Daten „Rekurs-Instanz gemäß Art. 6 des Landesgesetzes Nr.1/1992 auf dem Gebiet der Rechtsmedizin“ Kenntnis zu haben.

☐☐.☐☐.☐☐☐☐ .....

Datum Unterschrift

Anlage

☐ Kopie des quittierten F23 Vordruckes *(falls zutreffend)*

☐ Kopie des Ernennungsdekretes vom Vormund *(falls zutreffend)*

☐ Kopie eines gültigen Ausweises